

入札書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

住 所

商号又は名称

氏 名

印

次のとおり入札します。

入札金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件名 労働災害総合保険(使用者賠償責任)契約

- (注)
- 金額の頭に¥をつけること。
 - 入札金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。
 - 必ず、右の「くじ番号」の枠内に3桁以内の数字を記入してください。

くじ番号

入札書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

住 所

商号又は名称

氏 名

印

次のとおり入札します。

入札金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件名 労働災害総合保険(使用者賠償責任)契約

- (注)
- 金額の頭に¥をつけること。
 - 入札金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。
 - 必ず、右の「くじ番号」の枠内に3桁以内の数字を記入してください。

くじ番号